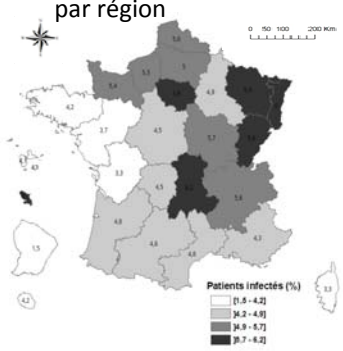
Quoi de neuf docteur ?

C. Bernet octobre 2014

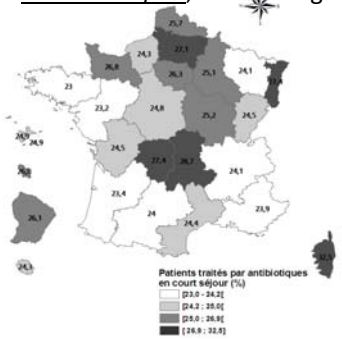
Quel paysage : **ENP 2012, 1 938 ES, 300 330 patients**

http://www.invs.sante.fr/enp

Prévalence des **patients infectés**, par région



Prévalence des patients **traités par antibiotiques** en court séjour, selon la région



- Patients infectés : **5,1%** (MCO : 5,6%)
  - Stabilité en court séjour
  - Diminution (-21%) en SSR-SLD-Psychiatrie
- Bactéries multirésistantes
  - Diminution (-50%) des **SARM**
  - Augmentation (+38%) des **entérobactéries résistances aux C3G**

- Patients traités (antibiotiques) : **16,6%** (MCO : 25,0%)
  - 5 molécules = 50% des traitements
  - Stabilité globale
  - Augmentation pour certaines molécules (dont ceftriaxone, imipénème)

Note : les données présentées sur cette carte peuvent illustrer des particularités régionales, mais leur interprétation doit rester prudente car elles peuvent être liées aux types d'ES ou de patients présents dans chaque région. Pour certaines régions telles que les départements d'outre-mer et la Corse, les nombres de patients enquêtés restent limités.

Un environnement : PROPIN 2009-2013

Un programme à trois objectifs quantifiés à atteindre en 2012, tant au plan national qu'au niveau des ES

- Améliorer la prévention des infections associées aux **actes invasifs**
- Maîtriser la diffusion des **BMR** et l'émergence de phénomènes infectieux à potentiel épidémique
- Améliorer **l'organisation du dispositif** de prévention des infections nosocomiales

Actualités tableau de bord IN

A partir de 2014 : (1/3)

► **Suppression du score agrégé**

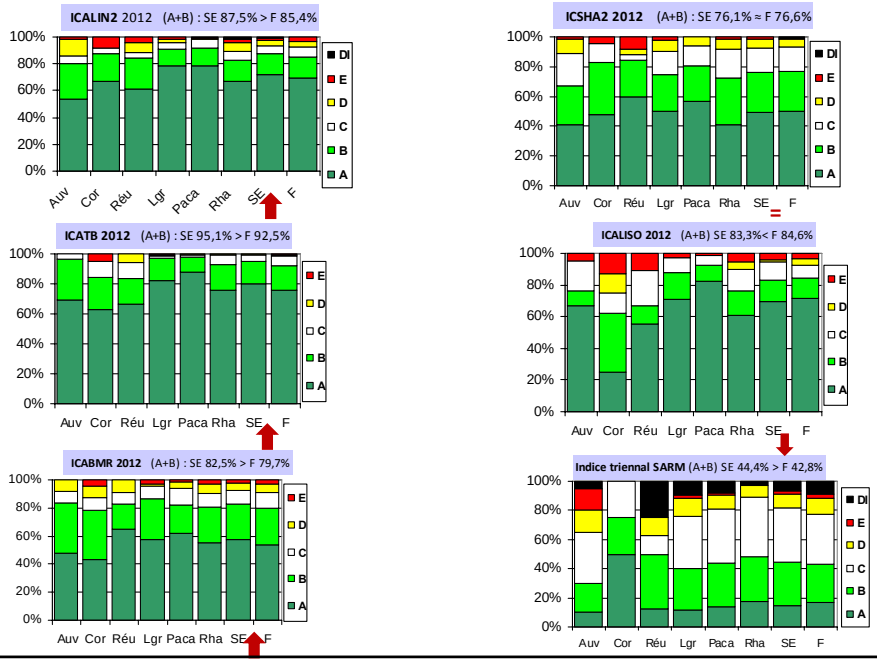
► Indicateur SARM va stopper => **bactériémies SARM** avec analyse des causes
(BN-SARM, objectif zéro bactériémie évitable)

► Maintien **ICSHA.2 en recueil annuel** (révision en 2015)

► **Alternance** du recueil de certains indicateurs :
- en 2014 « ICA-BMR et ICATB.2 »
- en 2015 « ICALIN.2 et ICA-LISO »

24 mars au 04 mai 2014 : saisie sur le site bilan LIN / résultats disponibles en novembre

Les indicateurs du TdBIN : Sud-Est 2013 (2/3)



Les indicateurs recueillis par catégorie d'ES - 2014

Catégories	ICSHA.2	ICATB.2	ICA-BMR	BN SARM Simulation	ICALIN.2 Optionnel
CHR-CHU	+	+	+	+	+/-
CH-CHG < 300 lits et places	+	+	+	+	+/-
CH-CHG ≥ 300 lits et places	+	+	+	+	+/-
Ex Hôpitaux locaux	+	+	+	+	+/-
Cliniques MCO < 100 lits et places	+	+	+	+	+/-
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	+	+	+	+	+/-
SSR	+	+	+	+	+/-
SSR	+	+	+	+	+/-
SLD	+	+	+	+	+/-
HAD	+		+	+	+/-
Hémodialyse	+/-		+	+/-	+/-
Etablissements Psy	+				+/-
CPP	+				+/-
Ambulatoire *Psy-SSR-MCO*	+				+/-
MECSS					+/-
CPA					+/-

2 générations d'indicateurs = **pas de comparaisons des générations V1 et V2**

Perspectives du futur programme

de gros chantiers http://www.sante.gouv.fr/les-indicateurs-du-tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales,12545.html
http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres,12848.html

- **PROPIAS 2015** - Propositions des groupes de travail de la Cospin sur :
  - **Prévention des IAS en l'inscrivant dans la GDR, et implication du patient**
  - **Prévention et maitrise de l'antibiorésistance**
  - **Réduction du risques infectieux associés aux actes invasifs**

  … tout au long du parcours de soins
- **Réorganisation régionale/inter-régionale des vigilances - RREVA**
  - Contractualisation entre l'ARS et les structures (= pilote régional de la surveillance sanitaire)
  - **1 porte d'entrée simple et commune** de déclarations d'évènement s indésirables
- PNSP (sécurité du patient) 2013 - 2017 : **déclaration des EIG**
- Groupe de travail lié aux **indicateurs** :
  - ICSHA.3, ICALIN.2 (HCSP + Clarté)

Nombreux travaux et productions de notre société

- Recommandations : production ou participation avec autres sociétés
- Note technique
- Avis (virus respiratoires émergents)
- Vidéos (PICC, OP, virus respiratoires émergents)

Quelles aides ?

Module **SC** : 1 420 inscrits de 388 établissements
Module **VVP** : 187 inscrits de 95 établissements

PROGRAMME DE FORMATION

Module en ligne
Mode d'emploi et lien avec la plateforme
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/formationenligne/cvp/cvp.html

1. Formation individuelle en ligne : voix off et commentaire à lire
2. Formation collective par un formateur
   - Durée : **30 min** environ

MODULE 2
Voie veineuse périphérique Adulte et pédiatrique
PROGRAMME DE FORMATION
32
> Un geste sûr pour le patient et le soignant
Les points clés
Outils à télécharger
Liens pour téléchargement :
Les incontournables
Education du patient
Check list CVP
Fiche pratique
Fiche de suivi
Synthèse du module
Objectif 1
Réduire les risques d'infection et d'intolérance liés à la voie veineuse périphérique
Objectif 2
Améliorer la qualité des soins
Objectif 3
Améliorer la sécurité des soignants (Prévention du risque AES)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
DPC

Sécurité du patient

- Travail avec Ministère de la santé, HCSP … **semaine sécurité patient**, programme national, préconisations pour une politique globale et intégrée de la sécurité des patients
- Sécurité des patients en inter région

SF2H
La Société Française d'Hygiène Hospitalière
SEMAINE DE LA SECURITÉ DES PATIENTS
Du 25 au 29 novembre 2013
"Engageons-nous pour des soins plus surs"
Les thématiques en lien avec l'hygiène hospitalière abordées durant cette semaine seront :
- accueillir les patients dans un environnement propre et veiller à l'hygiène des mains
- garantir l'usage de matériels jetables et stériles ainsi que l'utilisation d'une filière d'élimination des déchets à risque infectieux
- actualisation régulière des connaissances médicales
L'HYGIÈNE DES MAINS SAUVE DES VIES

Démarche en 3 volets :
- **Communication**
- **Action**
- **Information**

Projet suivi par les **EOH** dans chaque établissement volontaire

Projet mis en place par les **correspondants en hygiène** dans chaque service participant

relais

CCLin ARLin
Réseau national de prévention des infections associées aux soins

GRHYM
Groupe de réflexion pour la promotion de l'hygiène des mains

programme Stoprisk

ensemble, adoptons les précautions standard

CClin Sud Est

De StopRisk à StopRisk Plus

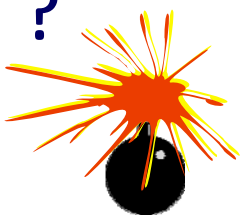
StopRisk Plus

Comprendre, agir, transférer (acquérir des compétences)

Engagés : 503
Validation des actions : 223

Communication engageante

Info ou intox ?

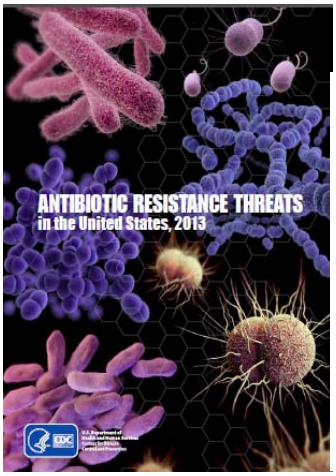


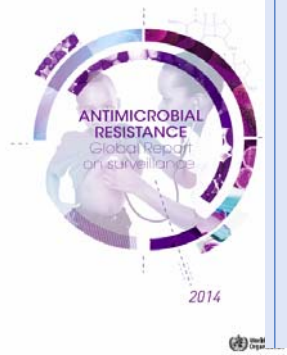
- **Généralités - Question 1**
- Une infection avec une bactérie multirésistante aux antibiotiques (BMR) est plus contagieuse qu'une autre infection bactérienne.

Une infection avec une BMR n'est pas plus contagieuse qu'une autre infection bactérienne.

La pathogénicité est la même ou même inférieure à celle des bactéries non résistantes.

Résistance des bactéries aux antibiotiques : mauvaises nouvelles





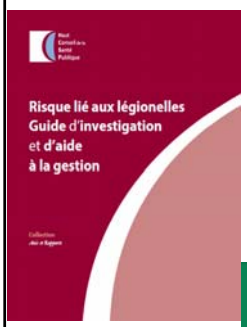
Bulletin

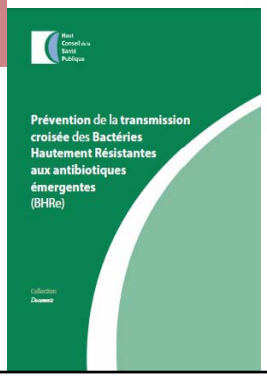
NUMERO 104

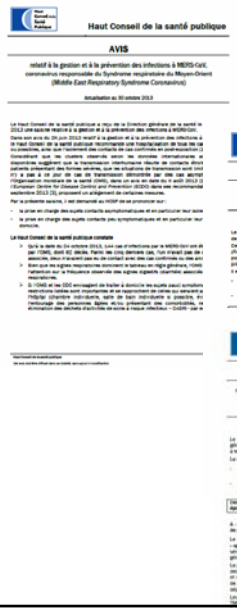
Allons-nous vers l'ère post-antibiotique ?

Philippe Bonhelos

Actualités HCSP






Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV,
coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola

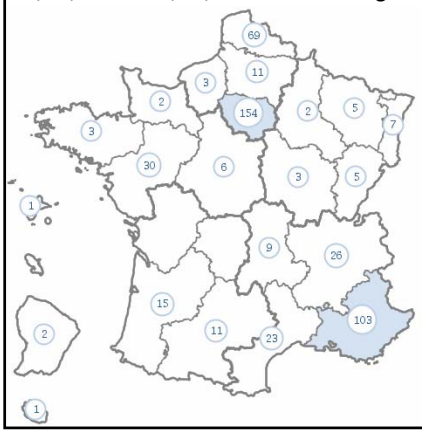
Haut Conseil de la santé publique

AVIS

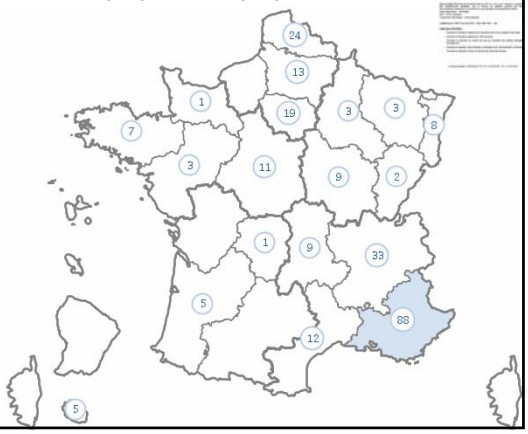
BMR, BHRe…quelle réalité ?

Epidémies liées à des germes d'origine digestive résistants aux antibiotiques et/ou épidémiogènes : E-BLSE, BHRe, *C. difficile*

Klebsiella pneumoniae carbapénème-R
01/09/2013 - 01/09/2014 - **491** cas signalés



Clostridium difficile
01/03/2013 - 01/03/2014 - **256** cas s



Arlin Haute-Normandie
Vidéo

Douchette *versus* LDB : **différence d'efficacité, de contamination de l'environnement et des tenues**

http://www.cclinparisnord.org/REGION/ARLINhn_doc.htm

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON
Juin 2010

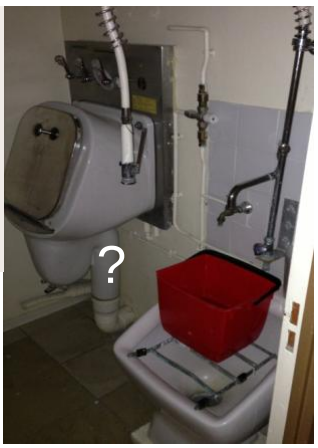
témoin bassin

avant rinçage du

après rinçage du bassin

Choix du laveur désinfecteur de bassin

Le lave bassin de l'histoire à nos jours



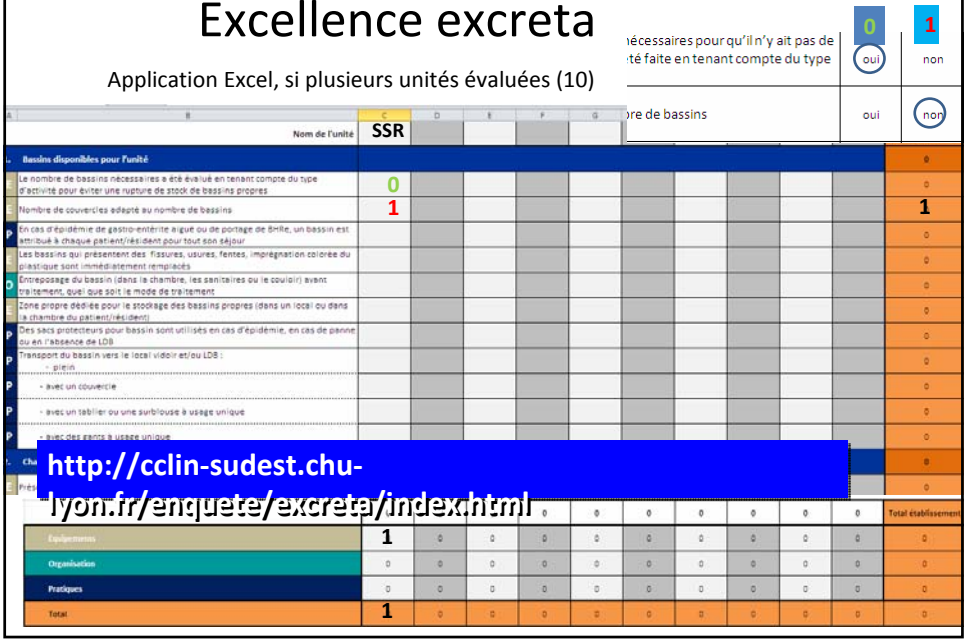
A.LORY

CClin Sud-Est

Outil d'auto-diagnostic + comptabiliser + archivage

Excellence excreta

Application Excel, si plusieurs unités évaluées (10)


0
1
nécessaires pour qu'il n'y ait pas de
té faite en tenant compte du type
oui
non
re de bassins
oui
non
Nom de l'unité
SSR
Bassins disponibles pour l'unité
Le nombre de bassins nécessaires a été évalué en tenant compte du type d'activité pour éviter une rupture de stock de bassins propres
0
Nombre de couvercles adapté au nombre de bassins
1
En cas d'épidémie de gastro-entérite aigue ou de portage de BHRe, un bassin est attribué à chaque patient/résident pour tout son séjour
Les bassins qui présentent des fissures, usures, fentes, imprégnation colorée du plastique sont immédiatement remplacés
Entreposage du bassin (dans la chambre, les sanitaires ou le couloir) avant traitement, quel que soit le mode de traitement
Zone propre dédiée pour le stockage des bassins propres (dans un local ou dans la chambre du patient/résident)
Des sacs protecteurs pour bassin sont utilisés en cas d'épidémie, en cas de panne ou en l'absence de LDB
Transport du bassin vers le local vidoir et/ou LDB :
- plein
- avec un couvercle
- avec un tablier ou une surblouse à usage unique
- avec des gants à usage unique
Total établissement
Equipements
1
Organisation
Pratiques
Total
1

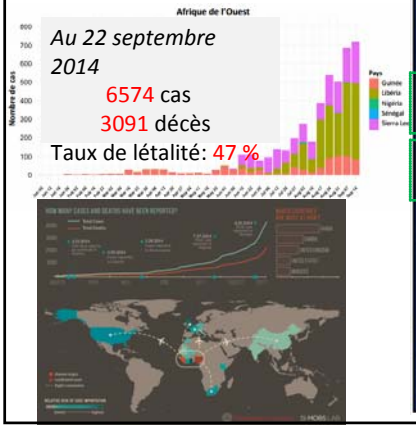
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/enquete/excreta/index.html

Distribution des épidémies d'Ebola,

Afrique, 1976-2014

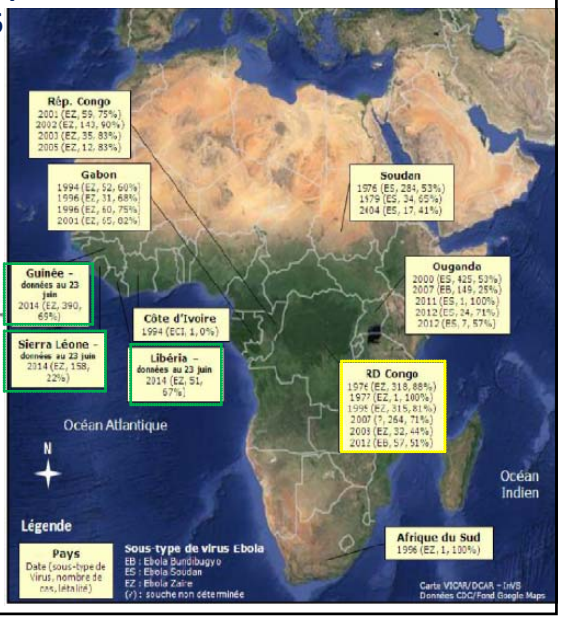
1ère épidémie d'Ebola en 1976

-Afrique centrale
-Épidémies de faible taille
-Milieu rural

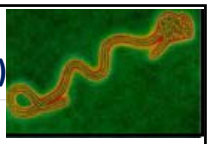


Au 22 septembre 2014

6574 cas
3091 décès
Taux de létalité: 47 %

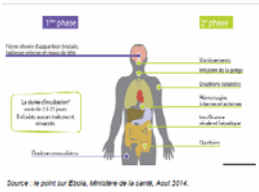


Ebola : une préparation de plusieurs mois (1/2)

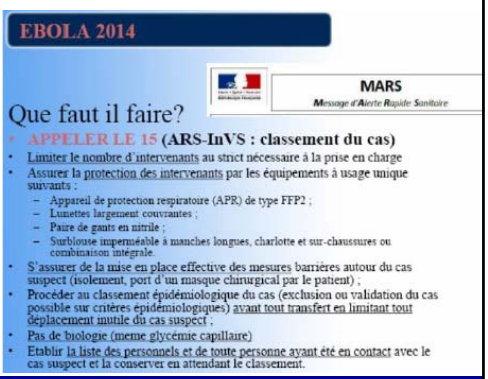


Pourquoi ?

- Fièvre hémorragique à virus Ebola transmissible
- Incubations 5-10J (max : 21j)
- Mortalité élevée (30 à 90%)
- Aucun traitement spécifique
- Virus Ebola s'introduit dans la population humaine par **contact étroit** avec le sang, les sécrétions, les organes ou les liquides biologiques contaminés
  - **Contact** sur peau lésée ou sur muqueuse
  - **Gouttelettes** projetées sur les muqueuses
  - L'environnement peut être contaminé (persistance plusieurs heures)
  - Pas de franchissement de la peau saine
  - Transmission aérienne non authentifiée



Source : le point sur Ebola, Ministère de la santé, Août 2014.


EBOLA 2014
MARS
Message d'Alerte Rapide Sanitaire
Que faut il faire?
APPELER LE 15 (ARS-InVS : classement du cas)
Limiter le nombre d'intervenants au strict nécessaire à la prise en charge
Assurer la protection des intervenants par les équipements à usage unique suivants :
Appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 ;
Lunettes largement couvrantes ;
Paire de gants en nitrile ;
Surblouse imperméable à manches longues, charlotte et sur-chaussures ou combinaison intégrale.
S'assurer de la mise en place effective des mesures barrières autour du cas suspect (isolement, port d'un masque chirurgical par le patient) ;
Procéder au classement épidémiologique du cas (exclusion ou validation du cas possible sur critères épidémiologiques) avant tout transfert en limitant tout déplacement inutile du cas suspect ;
Pas de biologie (meme glycémie capillaire)
Etablir la liste des personnels et de toute personne ayant été en contact avec le cas suspect et la conserver en attendant le classement.

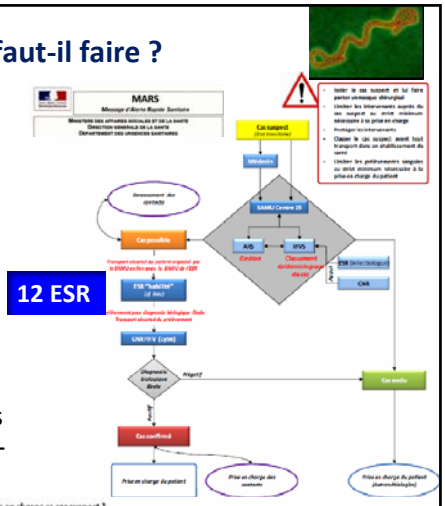
Cas suspect : **Y PENSER** = est-ce un cas possible

Ebola : que faut-il faire ?

cas possible

Mesures de protection

- Respect des **PS** :
  - se protéger des **projections**
  - **hygiène des mains**
  - **gants** pour tout contact avec liquides biologiques
  - **Élimination** des PCT
- PHA sont efficaces
- Désinfections des surfaces sont efficaces, mais utilisation de l'eau de javel
- Tous les déchets des cas possibles/confirmés (virus du groupe 4) :
  - **Inactivation** avant transport: thermique, si impossible: chimique
  - Transport pour **incinération**



12 ESR

Comment prendre en charge ce cas suspect ?

1. Isolez le patient en l'informant de la situation et de la nécessité des mesures de protection suivantes.
2. Évitez tout contact physique avec ce patient.
3. Mettez un masque FFP2 ou à défaut un masque chirurgical, refaites une hygiène des mains avec le SHA, mettez une paire de gants d'examen (de préférence gants nitrile) ; une surblouse à usage unique et des lunettes de protection largement couvrantes[1].
4. Faites porter au patient un masque chirurgical.
5. Appelez le SAMU-Centre 15 : celui-ci, en conférence téléphonique, va conduire avec vous et l'Institut de veille sanitaire, l'évaluation clinico-épidémiologique pour permettre le classement du cas.
6. A l'issue de la conférence téléphonique, le patient est classé en :
   - **Cas exclu : prise en charge habituelle ;**
   - **Cas possible** : le SAMU va organiser l'intervention d'une équipe du SMUR, entraînée à la prise en charge de patients hautement

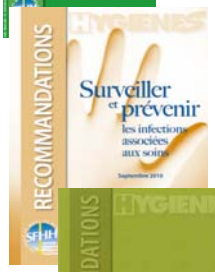
http://www.sante.gouv.fr/maladie-a-virus-ebola-informations-a-destination-des-professionnels-de-sante.html

Quels recours : audit 2013 PCH du GREPHH

Objectifs :

Évaluer l'application des Précautions complémentaires (PC) **contact**, **gouttelettes** et **air** dans les **ES** et **EMS** en termes :

- d'***organisation*** des PC au niveau établissement
- de mise en place des ***mesures*** au niveau des services
- de ***connaissances des professionnels*** pour la prise en charge des patients en PC



Audit mixte :

Documentaire (procédures)	pour l'établissement
De ressources (matériels et consommables)	pour le patient placé en PC
De connaissances professionnelles	pour les personnels médicaux et paramédicaux

1065 inscriptions d'établissements

(dont 62 EHPAD et 6 HAD)

147 établissements ont clôturé l'étude (14%)

Haut Conseil de la Santé Publique

ICD et gale

Documents de recueil des données

	- **1 fiche Etablissement** pour l'ensemble de l'établissement (une page recto-verso) — obligatoire	Organisation, dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC
	- **1 fiche Patient** par patient placé en PC - Objectif : 30 fiches ou tous les patients consécutifs placés en PC pendant 2 mois (une page recto-verso) — au moins 1 des 2	Modalités de mise en place des PC
	- **3 fiches Professionnel** par professionnel évalué, parmi les 10 fiches mises à disposition - Le même trio de fiches pour un service, voire pour tout l'établissement - Objectif : 30 professionnels. (une page recto verso par fiche)	Connaissances des professionnels en situation de prendre en charge un patient placé en PC
	- **1 fiche Médecin** par médecin évalué - Objectif : 30 fiches (une page recto) — optionnel	Évaluation de la prescription médicale des PC **2015, endoscopie**

HIS
2014
16 – 18 November 2014
Centre de Congrès de Lyon, France
The 9th Healthcare Infection Society International Conference 2014 in association with the Société Française d'Hygiène Hospitalière
HEALTHCARE INFECTION SOCIETY
SF2H

Lyon : innovation majeure pour le vaccin contre la grippe

Par Steven Belfils

Publié le 30/09/2014 à 14:11
Réagissez

Le laboratoire de virologie et pathologie humaine (Virpath) et la société Calixar annoncent avoir permis de réaliser récemment une grande avancée dans la production des vaccins contre la grippe.

C'est une avancée majeure que viennent de mettre au point les laboratoires de virologie et pathologie humaine Virpath et la société Calixar, tous les deux lyonnais. Ils viennent d'annoncer *"la découverte d'une nouvelle avancée dans la fabrication de vaccins à haute performance contre le virus de la grippe"*.

Sans entrer dans les détails, le brevet déposé utilise une technologie qui permet d'extraire les antigènes vaccinaux en préservant au mieux leur conformation, dont dépend leur propriété antigénique. Mieux cette conformation sera préservée, plus le vaccin sera efficace.

En ce qui concerne ce nouveau procédé, il permettrait d'être au moins aussi efficace que les meilleurs vaccins du commerce, avec une dose d'antigènes six fois inférieure. *"La vaccination contre la grippe constitue un enjeu majeur de santé publique et, dans ce contexte, l'optimisation du procédé industriel de vaccin est un objectif particulièrement important"*, explique le directeur adjoint de Virpath, le docteur Manuel Rosa-Calatrava.

"Cette nouvelle technologie sera proposée aux industriels début 2015 pour le domaine d'application de la grippe. Nous explorons par ailleurs

…dose d'Ag six fois inférieure. Vaccination contre la grippe un enjeu de santé publique.

MERCI